

Klockan är två, jag hälsar välkommen till dagens myndighetsgemensamma pressträff med det senaste om covid-19. De som deltar: Britta Björkholm, avdelningschef på Folkhälsomyndigheten. Iréne Nilsson Carlsson, folkhälsoråd på Socialstyrelsen, och Svante Werger, särskild rådgivare på MSB. Det går bra att ställa frågor efteråt. Ordet till Britta Björkholm.

-Tack. Välkomna, som sagt. Vi börjar med de viktigaste budskapen i dag: Vi har en fortsatt hög smittspridning, och en stor del av befolkningen riskerar att smittas de närmaste veckorna. Det leder till frånvaro och bemanningsproblem. Vi har en påverkan som resultat av smittspridningen. Därför är det viktigt att vi alla följer de åtgärder, rekommendationer och allmänna råd som gäller, för att bromsa smittspridningen så gott det går. Åtgärderna kommer också ligga kvar några veckor till, som kommunicerades i går. Vi ser dock att den allvarliga sjukligheten är väsentligt lägre för omikron jämfört med tidigare varianter. Vi ser framför oss att vi kan börja avveckla smittskyddsåtgärderna från 9 februari om inget oväntat inträffat. Vi återkommer med besked nästa vecka.

Fallen global ökade vecka 3 jämfört med vecka 2. Vi hade högst antal bekräftade fall sedan pandemins start. Incidensen för 14 dagar i Europa är hög. Här Europakartan där i princip alla regioner och länder har passerat gränsen för det mörkaste röda värdet. För vecka 3: En ökning av antal fall i Europa, med 13 procent. Det är också på rekordnivåer jämfört med tidigare under pandemin. De flesta länder ser en ökning i smittspridningen, några ser en minskning, men vi har också nästan överallt en påverkan av kapaciteten för testning. Den är ansträngd i många länder.

Antal covid-19-fall i Sverige, för vecka 3: Drygt 250 000 fall. Det är en ökning med 56 procent, jämfört med vecka 2. Hittills under vecka 4 har vi 120 000 fall. Vi ser att trots en förändring av provtagningsindikationen och testningsrekommendationen har vi en ökning, som nog inte fått genomslag än riktigt. Av de fallen var vecka 3 29 procent ovaccinerade. Antalet provtagna individer per vecka: Vi har ökat kapaciteten för att mäta den ökade smittspridningen. Förra veckan ett nytt högsta antal testade individer, drygt 588 000 PCR-testade individer under vecka 3. Av dem var 42 procent positiva för covid-19. Det är det vi ser i den här grafen också. Positivitetsfrekvensen har ökat dramatiskt i takt med omikrons intåg och spridning. Är man smittad med luftvägsvirus i dag är sannolikheten stor att det är covid-19 man har.

Nyinslagda fall i intensivvården: Under förra veckan har vi fått 60 nya fall inom intensivvården bekräftade. Vi har eftersläpning i rapporteringen. Tidigare veckor har antalet legat runt 80, men vi förväntar oss att siffran kommer stiga från förra veckan. Men relativt sett stabil nivå, inom intensivvården.

Tittar vi på jämförelsen mellan vaccinerade och ovaccinerade i intensivvård har vi jämförelsen per 100 000 invånare i varje grupp. Incidensen är betydligt högre hos ovaccinerade jämfört med vaccinerade.

Vi ska säga att av nya IVA-fall vecka 3 var 58 procent ovaccinerade.

Vi ser dock, som ni noterar, en knyck i kurvan, som vi behöver följa. Möjligen avspeglar det omikronvariantens möjlighet att generera svår sjukdom, som är lägre än tidigare deltavarianten.

Antal avlidna under vecka 1, här släpar rapporteringen efter: 125 stycken avlidna, med covid-19.

Föregående tre veckor var medeltalet 53. Vi ser en ökning uppåt, även om vi inte är på samma höga nivåer som under tidigare vågor, och det är framförallt vaccinernas förtjänst. Här visar vi avlidna per åldersgrupp och vaccinationsstatus. Det är antal avlidna per 100 000 i varje grupp. Här ser ni tydligt dels påverkan av vaccinationerna, som förstås minskar

riskerna för att avlida i covid-19, men vi har fortfarande förstås en åldersgradient. De äldsta är mest sårbara för svår sjukdom och riskerar att avlida av covid.

Här en något komplicerad graf. Vi tittar på samtidigt både antal bekräftade fall, och antalet personer inlagda på intensivvården med covid-19, och antal avlidna med covid-19. Antal fall är då de blå staplarna, som ska läsas i axeln till vänster, antal fall. Den streckade linjen är antal avlidna och den heldragna linjen är antal personer på IVA, som läses på högra sidan. Det jag vill visa med figuren är egentligen att vi ser att antal avlidna och antalet svårt sjuka som behöver intensivvård inte tydligt följer smittspridningen, och antalet bekräftade fall. Omikronvarianten, vaccinationerna, har gjort att andelen avlidna och andelen som behöver intensivvård av totalantalet smittade verkar minska rejält. Vi behöver följa det för att se hur utvecklingen ser ut, och åt vilket håll det tar vägen. Erfarenheterna från andra länder som hade omikron tidigare än Sverige, pekar tydligt på att man ser samma mönster, och att riskerna att bli allvarligt sjuk - om man smittas av omikron - är betydligt än med deltavarianten.

Andelen vaccinerade per åldersgrupp, till och med vecka 3: En stadig ökning. Framförallt av dos 3, och där är vi nere i åldrarna 50-59 och 40-49 som ökar snabbt.

Under vecka 3, förra veckan alltså, fördelade sig doserna på det här sättet. Flest som sagt, tredje dos i åldersgrupperna 50-59 och 40-49. Drygt 500 000 givna vaccinationsdoser under förra veckan.

Vi ser också det här. Vi kan här följa antalet givna vaccinationsdoser av olika slag, 1-3 dosen från vecka 46 i höstas. Vi är uppe på en hög vaccinationstakt, och många får dos 3 nu.

Här vill vi egentligen visa vaccinationstäckningen i grupperna som riskerar allvarlig sjukdom och svåra konsekvenser av covid-19-infektion. Vi är uppe i höga tal för tredje dos, för personer som är över 65, och bor i särskilt boende, har hemtjänst och även övriga - 80 plus och 65 plus. Vi har en vaccinationstäckning som varierar mellan 82 och 90 procent.

I dag beslutas på Folkhälsomyndigheten att vi inte just nu kommer rekommendera allmän vaccination för barn mellan 5 och 11. Det finns ett godkänd vaccin för dem, men den medicinska nyttan för den här åldersgruppen bedöms vara liten. Vi har tittat på det enskilda barnet, de flesta får bara en mild infektion. Vaccination rekommenderas för barn mellan 5 och 11 som har underliggande sjukdomar som gör att man är extra känslig för luftvägsinfektioner. Det är ett föränderligt kunskapsläge och vi följer pandemin hos oss och ute i världen, så det kan komma att ändras om kunskapen ändras.

Vi har en stor samhällspåverkan av covid-19 men samtidigt en variant som inte ger lika stora kompetenser som de övriga varianterna. Därför menar vi att smittskyddsåtgärderna kan avvecklas från 9 februari. Vi bedömer att toppen kommer nås snart. Det stabiliseras i intensivvården, men det finns en liten ökning i den övriga vården. Det behöver vi följa. Det finns en stor utmaning när vi bemannar sjukhus och äldreomsorgen, och det beror på att så många är sjuka eller vårdar barn. Vaccinerna ger ett gott skydd. Många är vaccinerade, men vi behöver vaccinera fler. Med den här takten kommer vi få ytterligare 500 000 nya vaccinerade per vecka.

Restriktionerna ska inte inskränka mer än nödvändigt. Därför ser vi att vi från 9 februari kan börja avveckla åtgärderna.

Följsamheten om att använda munskydd i kollektivtrafiken är inte särskild hög. Jag vill uppmana att antingen inte använda kollektivtrafik, och kan man inte det så är det lämpligt att använda munskydd.

Skydda dig själv och andra mot covid-19. Det viktigaste skyddet är vaccinationerna.

Vaccinera dig när du får ett erbjudande. Stanna hemma om du har symptom. Testa dig om de är en grupp som rekommenderas för testning. Håll avstånd till andra, särskilt inomhus.

Undvik trängsel i kollektivtrafiken. Arbeta hemifrån, de som kan. Begränsa kontakterna inomhus genom att avstå fester och liknande.

Vi har särskilda råd till ovaccinerade. Om man inte är vaccinerad bör man vara särskilt försiktig, särskilt i inomhusmiljöer.

Nu till Iréne Nilsson Carlsson på Socialstyrelsen.

Tack. Jag ska börja och berätta om läget i sjukhusvården. Min första bild illustrerar hur det ser ut i dag. Vi har 1855 personer som vårdas på vanlig vårdavdelning och 101 på intensivvårdsavdelning. Vi ligger ungefär på den nivå vi gjorde i våras när vi inte hade hunnit vaccinera befolkningen ännu. Det är en hög nivå som vi ligger på med patienter med covid-19 i sjukhusvården. Det är ett ansträngt läge på sjukhusen.

Bland regionerna är det två regioner som rapporterar allvarlig påverkan till oss och 13 regioner rapporterar en betydande påverkan. På kort sikt bedömer alla regioner att det blir en försämring och 20 bedömer att det blir sämre på lång sikt, och lång sikt är alltså 10-15 dagar.

Vi måste vara inställda på att det är ett ansträngt läge i sjukhusvården. Nästa bild, där ser vi specifikt hur det ser ut med intensivvården. Det har stabiliserat sig och ligger på en plattå. Samtidigt är det 283 andra som behöver intensivvård. Vi har 20 % över, och det behöver man för att ha en katastrofberedskap. Men det varierar mellan regioner, och vissa har betydligt under de här 20 procenten.

Vi tittar på hur det ser ut i de kommunala verksamheterna, så är det ansträngt även där. På särskilt boende har det varit en snabb smittökning under 2022. Senaste noteringen är 1 496 personer på särskilt boende som är bekräftat smittade med covid-19.

Om vi går vidare till hur det ser ut i hemtjänsten. Där ser vi att det också där har varit en snabb ökning. Senaste veckan var det 1 035 personer med hemtjänst som hade covid-19. I rapporterna från kommunerna så är det 4 kommuner som har en kritisk påverkan och 34 har allvarlig påverkan och 80 kommuner har över 1 % smittade brukare.

79 % bedömer att det blir sämre på kort sikt och 70 % på lång sikt. Det stora bekymret är personalbrist. Det är personal med egen sjukdom, men det är också många som behöver vabba och det förekommer familjekarantän.

Jag har ytterligare en bild i dag, som jag tänkte avsluta med. Den beskriver dem som har behov av sjukhusvård, som är inskrivna i slutenvård, under vecka 1. I den gruppen ser vi att de flesta hör till gruppen under 70 år, men det finns ett antal personer som har särskilt boende och hemtjänstinsatser, och som är inskrivna i slutenvård, och även har covid-19.

Med tanke på att vi haft en väldigt snabb smittökning för personer med särskilt boende och hemtjänstinsatser, så finns det en oro för att det här är en växande grupp, att det finns en eftersläpning och att vi kommer se en ökad sjuklighet i den gruppen. Annars får vi, som Britta var inne på, annars rapporter om att många har ganska mild sjukdom. Men med tanke på att många är smittade finns det en risk att det i den här gruppen kommer vara ett antal personer som får svår sjukdom, där det kan bli allvarligt.

Vi vill framhålla att det är viktigt att fortsätta följa restriktionerna och rekommendationerna som ges. Det är viktigt att hålla efter smittan i samhället, både för att klara personalen - att personalen inte ska bli smittad - men också för att undvika att smittan kommer in till boendena. Det kan det göra via personalen, men också via besökare. Det är oerhört angeläget att klara av att hålla i och jobba smittsäkert med dem som driver verksamheten, och för övriga som kommer i kontakt med äldre och sköra. Att man tänker efter och gör det

man kan för att gruppen ska slippa bli smittad. Jag stannar där för i dag, över till Svante Werger.

-Tack så mycket. Hej! Det blir en kort lägesrapport från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, det blir med fokus på läget i samhällsviktig verksamhet, med anledning av pandemin. Fokus på den verksamheten Iréne Nilsson Carlsson inte varit inne på - alltså hälso- och sjukvård och kommunal omsorg. MSB har kontakt med företrädare för i princip alla samhällssektorer. Vi följer smittskyddsåtgärderna och smittspridningen, och hur det påverkar de kritiska delarna av samhällsverksamheten, som måste fungera för att samhället ska fungera, för att uttrycka det enkelt. Läget är ansträngt på många håll, främst på grund av personalfrånvaro. Man behöver prioritera hårt och begär övertid för personal på plats. Under senaste veckorna är det kommuner och myndigheter som signalerar om att man återaktiverat krishanteringsorganisationer, för att vara på tå, för att hantera eventuella problem som kan dyka upp med anledning av utmaningarna. Den samlade bilden är att som helhet fungerar det viktigaste. Vi får signaler om att lättnader i karantänbestämmelser som infördes, att de har lättat på trycket för kritiska verksamheter. De som fått undantag för nyckelpersonal - det är en begränsad grupp - men det infördes också generella lättnader med kortare tider. Vår bedömning framåt är att man kommer fortsätta kunna upprätthålla den viktigaste verksamheten i samhället, åtminstone om smittspridningen vänder ner igen om några veckor, som vi hoppas på. Det var allt från mig, tack!

-Tack så mycket. Vi går över till frågor. Ekot, varsågod.

-Hej, Ekot här. En fråga till Folkhälsomyndigheten: Varför rekommenderar ni inte vaccin för 5-11-åringar, det finns säkert föräldrar som vill vaccinera sina barn.

-Av den kunskap vi har med låg risk för svår sjukdom för den här barngruppen - och ju yngre desto lägre risk - ser vi inte en tydlig nytta av vaccinationen för enskilda barn. Det är därför vi inte rekommenderar det.

-Men vad vinner man på det?

-Alla medicinska ingrepp är en stor process, och även om det är säkra vacciner och de har få biverkningar finns det alltid en minimal risk. Det är viktigt att nyttan överväger om man ska vaccinera barn, framförallt. Vi ser inte att den gör det, som vi vet nu. Kunskapen om omikronvarianten och påverkan på svår sjukdom verkar även i barngruppen avspeglas som hos vuxna, att riskerna är lägre jämfört med tidigare varianter. För tillfället är det inte tydlig nytta för barnen.

-Om vi ser på läget just nu, vi har ungefär samma nivåer som i våras, det är rekordhög smitta på äldreboende och SÄBO, är det smart att släppa på restriktionerna inför sportlovet?

-Allt talar för att toppen kommer vara nådd inom några veckor. I och med att vi vaccinerar med så hög takt, och många kommer ha genomgått infektionen under de närmaste veckorna, har vi boosterat immuniteten i befolkningen. Ett tecken på att smittspridningen kommer avta, enligt våra scenarier och modeller infaller toppen snart. Vi tror vi är på andra sidan och det är då läge att avveckla restriktioner.

-Men sportlovet har varit en anledning till smitta. Finns det anledning att vänta?

-Skolloven har fallit ut olika, i olika regioner och olika lov. Svårt att dra en slutsats om det ökat eller minskat. Det har varit lite olika. Just sportlovet har vi inte sikte på på det sättet, vi vill ju förstås avveckla samhällsåtgärderna så fort som möjligt, i och med att de är så ingripande.

-TT, varsågod.

-Ja, två frågor till Folkhälsomyndigheten, på ämnet smittspridning: Ni säger att smittspridningen beräknas nå toppen under närmaste veckorna, men samtidigt kan restriktionerna avvecklas den 9 februari. Det är kortare än 2 veckor. Hur rimlig är planen?

-Vi tror den är rimlig. Om vi har flera hundra tusen smittade per vecka - men med stort mörkertal på grund av att vi inte kan testa alla - men det är flera hundra tusen. Många vaccinerar sig med tredje dosen, vilket vi vet kommer minska riskerna för smittspridning och riskerna att bli smittad. Det är sannolikt att toppen nås snart. Svårt att säga exakt när, men vi tror planen är realistisk. Om någon av kurvorna om läget i vården förändras tar vi ställning igen, men vi tror planen håller.

-Kan du säga var i kurvan vi befinner oss?

-Vi är på en uppåtgående trend. Det blir så när vi inte testar som tidigare - magnituden... Det har alltid funnits mörkertal, det gör det alltid, och det är större nu - men formen på kurvan och sammanlagda bedömningen av parametrarna vi tittar på, så tror vi att vi ser när toppen är nådd och vi minskar igen. Men för tillfället ser vi ökning i antal testade, antal fall och antal positiva.

-Var måste vi vara i kurvan den 9:e?

-Vi vill inte ge siffra eller besked om smittspridningskurvan, det var det jag försökte förmedla. Vi har det inte som tidigare under pandemin, där nivåerna har avspeglats sig på inläggningar på sjukhus, och antal avlidna och behovet av intensivvård. Vi är inte riktigt där. Vi behöver ytterligare några veckor för att följa utvecklingen. Men om det går i riktningen som det verkar och som signalerna från omvärlden tyder på, så tror vi att vi kan avveckla åtgärderna utifrån en helhetsbedömning, inte bara smittspridningstalen.

-SVT, varsågod.

Har vi med SVT?

Det verkar inte så. Har vi TV4?

-Hallå! Jag är här.

-Karin på SVT.

-Eller Ritva.

-Vi börjar med SVT. Det tog lite tid att koppla upp.

-Jag hade kommit åt en knapp. Socialstyrelsen, hur kommer det sig att så många är i slutenvården och vilka symptom har de? Är de sjuka pga covid-19 eller något annat?

-Det är blandat. Varför man ligger på sjukhus. En del har covid-19 och en del har också andra sjukdomar som gör att man behöver vård. Men alla som har covid-19 kräver mycket resurser av sjukhuset för man måste hantera det smittsäkert. Ibland är det så att covid-19 förstärker den andra sjukdomen som är huvudorsaken, ibland är det bara en extra komplikation. Och ibland är det covid som gör att man behöver insatsen.

-Har ni sett hur förändringen beter sig jämfört med tidigare varianter?

-Vi ser att det är fler nu som har covid som biddiagnos.

-Frågan är fortfarande, hur ter sig symptomen?

-Det ser vi ingen skillnad på .

-Tack.

-Nu TV4

Har vi med TV4?

-Ja, hej. Jag kopplar på TT och Ekots frågor om er beräkning av smitt-toppen. Jag vänder mig till Folkhälsomyndigheten. När infaller den här toppen som gör att restriktionerna ska kunna släppas 9 februari?

-Vi har inget sånt datum. Vi tror, och allt talar för, vi är fortfarande i en uppåtgående trend, men inom några veckor bör vi ha passerat toppen. Det får ske utifrån en helhetsbedömning. Vi har ingen specifik siffra på det. Det är vanskligt att bara titta på en parameter. Svårt att säga när toppen kommer.

-Ni har ju gjort en beräkning. Det har du själv sagt. Är den beräkningen hemlig?

-De scenarierna presenterades för några veckor sedan med en topp beräknad ungefär just nu.

-Då ligger toppen i dag?

-Precis. Men det är ett scenario utifrån en modell. Så verkligheten kan vara en annan. Det är våra modeller.

-Jag förstår också att det är en modell, och det är den ni bygger datumet 9 februari på. Därför är det intressant om toppen var i dag, eller i morgon eller i går.

-Många parametrar spelar in. Vaccinationstakten, och att smittspridningen bromsas. Det är många samverkande parametrar som gör att det är svårt att bedöma när toppen infaller. Det vet vi inte förrän siffrorna sjunker. Och det har de inte gjort ännu.

-Men när ni gjorde bedömning för några veckor sen, har verkligheten följt kartan?

-Hyfsat. Nu har vi en testningsverksamhet som inte räcker till, så kurvorna stämmer inte riktigt med våra scenarier. Men formen på kurvan stämmer överens. Och därför tror vi att vi kommer passera toppen snart.

-Vad skulle behöva inträffa för att 9 februari flyttas fram?

-Svårt att säga... Det skulle vara om vi får indikationer att allvarlighetsgraden... Att den kunskap vi får och den information vi får om slutenvården och antalet dödsfall skulle ändras dramatiskt. Men det tror ju inte vi.

-DN.

-Hej. Till Folkhälsomyndigheten. Ökningen av virushalten i Göteborgs avlopp har stannat av. Ser ni några fler tecken på att smittspridningen håller på att vända?

-Nej, det gör vi inte. Vi har ett ökat antal testade förra veckan och högre andel smittade bland de testade, och det var rekordmånga fall förra veckan. Än så länge inga tydliga tecken på att toppen har passerat. Men det borde inträffa snart.

-Finns det några regioner som går före den nationella trenden?

-Det är inte jättestora skillnader, mönstret är ungefär det samma. Men sen är incidensen olika förstås. Det är skillnad mellan incidensen i olika regioner. Om vi ska generalisera så är det storstadsregionerna och norrut. Men det är ungefär lika i alla regioner.

-Vi har avtal med ett läkemedel som är antiviralt. Kan den sortens behandling spela roll i pandemin?

-Socialstyrelsen får svara.

-Det är regionerna som bedömer om de behöver de här läkemedlen. Vi hjälper till att skaffa dem om inte regionerna kan. Jag kan inte avgöra i dag, utan bedömningar görs ute i regioner.

-Jag konstaterar att det finns läkemedel som minskar sjukdom och död, och det är positivt. Men än så länge är det inget som ingår i våra scenarier.

-Aftonbladet. En fråga till Folkhälsomyndigheten: I Danmark kommer man snart sluta klassa covid-19 som samhällskritisk sjukdom. Hur ser ni på det, att inte längre göra det?

-Dels är det skillnad i vilka konsekvenser det får i lagstiftningen, om sjukdomen är samhällsfarlig, i olika länder. Men med det sagt: För tillfället ser vi en stor samhällspåverkan av smittspridningen av covid-19. Vi är inte framme där ännu. Det är möjligt att vi hamnar i det läget framöver, där det är rimligt och möjligt att nedklassificera sjukdomen och hantera den på ett annat sätt. Det är möjligt att vi hamnar där, men vi är inte riktigt där än tycker vi.

-Men ni pratar om att lätta på restriktioner, är det inte tecken på att ni ser mindre allvarligt på sjukdomen?

-Jo, och det grundas i omikronvarianten som uppenbart verkar generera färre allvarliga sjukdomsfall av covid-19. Så är det. Men vi måste ta oss igenom den stora toppen vi är mitt i. Sedan tittar vi framåt och ser var det stabiliserar sig och om det är läget att hemställa till regeringen med beslut om ifall den inte ska vara samhällsfarlig längre.

-Vad krävs för det?

-Det är ju bedömningen av hanteringen och vilken påverkan det har på samhället och individen, om man smittas. Vi får se framöver. Vi följer det här, och det är förstås en viktig parameter i hanteringen på lång sikt, men på kort sikt är det en stor samhällspåverkan av smittspridningen.

-Tack. Vidare till Göteborgs-Posten.

-Tack. GP här. Jag tänkte på omikronvarianten, BA2, som det pratas mer om. Tidigare dominerade BA1. Vad är er bild av undervarianten BA2 och skillnaderna.

-Vad jag förstår är kunskapen så här långt att BA1 och 2 är båda omikronvarianter av varianten så att säga. BA1 har dominerat, totalt, och har gjort så i många länder. Här börjar vi se fler fall, en större andel av BA2. Nu kommer rapporter från omvärlden om att den möjligen är något mer smittsam men det verkar inte skilja sig när det gäller immunsvaret eller

immunsvar efter vaccination. På totalen är de ganska lika varandra, men subtyper av samma variant, där en större andel börjar bli BA2.

-Vad skulle det betyda för utvecklingen i Sverige om BA2 tar över?

-Det är svårt att säga. Än så länge har vi en så omfattande smittspridning med en mycket smittsam variant. Båda varianterna verkar smittsamma. Svårt att bedöma, men vi hanterar BA2 på samma sätt som BA1, med den höga smittsamheten de har. Ingen förändring i insatserna.

-I Danmark pratar man om att det kan bli en högre och eventuellt mer utdragen smitttopp om BA2 dominerar. Kan BA2 sätta era beräkningar ur spel?

-Det är svårt att svara på. Men vi tittar vidare. Det är framförallt i Danmark där det finns en stor andel BA2, i relation till BA1. Vi ser vad danskarna kommer fram till och vilken kunskap och vetenskap som kommer fram.

-Hur spridd är den i Sverige bedömer ni?

-Storleksordningen 20 procent av omikronfallen.

-Att inte vaccinera barn 5-11 år, hur tänker man kring gränsen? Att barn från 12 år rekommenderas att ta två doser, men inte 11-åringar?

-Ja, någonstans behöver man en gräns, det var i den här ordningen vaccinet testades och godkändes. Hur vaccinationerna av barn som fyller 12 år fortsätter och hur vi på lång sikt vaccinerar barn och vuxna har vi inte landat i, men vi återkommer med besked om hur det ska hanteras löpande framöver. Men ja, det är 12-årsgränsen som ursprungligen gällde godkännandet.

-Men det är fortfarande relevant...

-Vi går vidare till Senioren.

-Tack så mycket. Jag har två frågor till Britta Björkholm. Vi ser nu att fler äldre vaccinerade hamnar på IVA och avlider i och med den höga smittspridningen. När kan det bli aktuellt med en fjärde dos till äldre och andra riskgrupper, och inte bara till personer med allvarlig immunbrist. Det finns en israelisk studie som visar att fjärde dosen ger mycket bättre skydd.

-Inget tydligt svar på om det kommer en rekommendation om en fjärde dos, eller när - men det är självklart så att fokus nu är att få upp täckningen i grupperna som inte är vaccinerade, och få ut påfyllnadsdos till så många som möjligt, det gör vi i åldersordning. Än så länge är det ganska kort tid som gått sedan tredje dosen. Vi ser på frågan men har inget besked i dag.

-Smittspridningen på äldreboenden slår ju alla rekord. På gårdagens pressträff med regeringen sa Karin Tegmark-Wisell att talen är oroande och att det är viktigt att skydda de boende. Smittspridningen är skyhögt, och på äldreboenden har bara 54 procent av personalen en tredje dos, och 42 procent inom hemtjänsten. Även om dödsfallen inte ökat har smittspridningen ökat. Ni betonar hur viktigt det är att skydda dem som bor där.

-Ja, det är helt riktigt. Det är där vi står. Det är det vi behöver fokusera på, framöver - på kort och lång sikt. Att skydda dem som riskerar att drabbas av svår sjukdom och död. Därför har vi i våra prioriteringar, av testningen och smittspårningen och gällande förhållningsregler, fokuserat på sköra och personalen nära dem. Det är ena delen. Det andra är vaccinationerna, och att de går framåt, så fort som möjligt. Och sedan vidtar man åtgärder i verksamheterna för att minska riskerna.

-Hur ser ni på att bara 40-50 procent är vaccinerade med tredje dos av personalen?

-Jag har ingen initierad information om varför det ser ut så, men det är klart vi tycker att personalgruppen är viktig, och framförallt att man har en grundvaccination och tar tredje dosen när erbjudande ges. Jag har inget bra svar på varför det ser ut så.

-Tack så mycket då.



-Vetenskapsradion.

-Ja, hej. Jag är intresserad av hur man ska kunna följa smittspridningen framöver. När ni presenterar siffror på presskonferensen, kommer det vara testresultatssiffror, men med påminnelsen om att den inte visar på samma sätt längre - eller jobbar ni på att få fram ett sätt att visa hur många som är smittade? I så fall hur?

-Det finns många sätt. Med olika tidsperspektiv. Men ur det korta perspektivet: Det är kombinationen av antal testade, andel positiva och antal fall, helt enkelt. Det vi också kan se på är grupperna som egentligen inte har ändrats i testningsindikationen, rekommendationen om testning. SÄBO, personal och så vidare. Genom att följa grupperna med liknande provtagningsrekommendation har vi möjlighet att i den gruppen också följa smittspridningen. Om din fråga gäller att uppskatta ett verkligt antal, sätta en siffra på mörkertalet, så är det svårt.

Vi har prevalensmätningar, där man provtar alla i en grupp för att se hur många som är smittade vid ett tillfälle. Det kan bidra men det varierar från vecka till vecka. Vi följer framför allt formen på kurvan och den totala bedömningen av olika parametrar.

-Vi hör inte...

-Jag hade blivit mjutad. I början av pandemin hade ni grupper som ni följde hela tiden. Har ni fortsatt med det, eller funkar inte det med sjukdomen eftersom den är så ojämn?

-Jo, vi behöver titta på alternativa övervakningsmetoder. Det finns en kohort som vi ställer frågor till om deras hälsotillstånd. Men vi är inte där än. Vi måste titta på vilka metoder som är relevanta. Vi får återkomma till det.

-Ingen skattning av mörkertalet alltså... Om ni gör en beräkning, hur många skulle ha dött i den här sjukdomen om vi inte haft vaccinerna?

-Vi har inte gjort nåt sånt. Jag vet inte om det finns internationellt.

-Folkets radio.

-Hej. Jag har en fråga till Folkhälsomyndigheten. Jag vill haka på Vetenskapsradion om vaccin. Flera forskare tycker det blir vilseledande när man pratar om vaccinerade och ovaccinerade i era termer. Ovaccinerade betyder att man inte är vaccinerad. Det blir man när man får vaccinet i kroppen. Men ni skriver att man är vaccinerad om man fått två sprutor. De andra hamnar i en slask oavsett om man fått en eller två eller inga sprutor. Men ni bokför dem på de ovaccinerade. Dvs under den period då de sköraste löper störst risk att få covid. Det kan se ut som en puckel i statistiken, och ni tar puckeln av dödsfall och inläggningar och skriver över på de ovaccinerades konto. Jag förstår att det inte är ert beslut. Hur ser du på kritiken att det är en manipulation av sanningen?

-Jag vill förklara varför vi satt en definition av när man är vaccinerad. Vi behöver ha ett tillfälle då vi definierar att immuniteten har gått upp så man ska räknas i den kategorin. Det gäller även inläggningar i sjukhusvården eller om man avlider. Det gäller även covid-passen. Det behövs en definition när man ska räknas som vaccinerad, och det blir ett binärt mått. Vi kan följa vissa parametrar utifrån första, andra och tredje dosen. Det är en annan fråga. Jag håller inte med om beskrivningen att vi döljer något. Vi är transparenta om siffrorna.

-Du pratar om det förväntade skyddet. Jag pratar om det negativa utfallet. När man fått en dos så hamnade de som smittades i gruppen ovaccinerade, och de togs bort från den vaccinerade gruppen. Och efter dos 2 blev det på samma sätt, man flyttades till gruppen som hade ingen eller en dos. Man behöver inte vara Einstein för att förstå att tricksandet ser ut att det går sämre för den ovaccinerade, oavsett om det handlar om dos 1, 2 eller 3. De här siffrorna ligger till grund för de som är ovaccinerade, och det har lett till en enorm splittring. När tänker ni redovisa hur det gått hur det gått för de icke vaccinerade.

-Jag vet inte vad jag ska svara. Vi har väldigt många siffror. Jag tycker vi redovisar och lämnar ut data.

-Jag begärde ut det som...

-Jag tycker vi är transparenta.

-Anders Vahlne. Häromdagen hörde vi att vi ligger två veckor efter Danmark. Ni ser man en stor ökning i Danmark av sjukhusinläggning av barn. Då kan vi förvänta oss om vi får de också i Sverige. Vilka ansträngningar har ni för att begränsa spridningen bland lärare och barn i skolorna? Begränsa spridningen.

-Den första frågan först. Med den stora smittspridningen kommer antalet inlagda, både barn och vuxna, öka. Antalet smittade med omikron är ju lägre bland de inlagda. Det verkar vara betydligt lägre för barn än med de tidigare varianterna. Det är fortfarande låga antal. Vad gör vi för att förändra smittspridningen? Det är de gängse åtgärderna. Vaccinationer. Förebyggande åtgärder - det är klart att lärare och skolpersonal är en grupp i samhället i övrigt. Det kommer speglas i den gruppen också. De har ju ett arbete där man måste vara på plats. Det finns saker att göra, men som en del av det stora samhället är det som övriga.

-Det kommer asymptomatiskt smittade barn till skolan och lärare också. Ger ni några rekommendationer till de barnen som inte vet om att de är smittade? Kan ni rekommendera att alla bär andningsskydd? Och att man ventilerar där det går?

-Vi rekommenderar inte andningsskydd, vi har en lista med förebyggande åtgärder och uppmanar skolorna att jobba med förebyggande åtgärder. Det är många som är borta, framförallt får det konsekvenser när det är många i personalen. Det är ett annat läge i skolorna just nu, där man behöver hantera situationen med så mycket närundervisning som möjligt, men också gå över på distans och ha andra lösningar när det behövs. Man behöver hantera en akut situation och samtidigt försöka arbeta förebyggande. Men god ventilation är alltid bra.

-Det finns den här risken att de ska få långtidscovid. Det känner vi inte till så ordentligt väl för omikron ännu. Men om vi pratar om omikron är det många nu som testar sig själva, med tester, och efter det att de blivit positiva har vi rekommenderat att man inte är smittsam efter fem dagar. Men de har kraftiga streck på testen. Har ni följt upp det på något sätt och sett om de efter en vecka - med omikron - är smittsamma eller inte?

-Det följs noga i vetenskapen. Vi har inte gjort egna studier. Men det beror på vad man haft för symtom när man blev sjuk också. De fem dagarna är minst fem dagar och det ska inkludera att man varit frisk i alla fall två dagar. Svårt att skilja på hur länge virusnivåer, som

är tillräckligt höga för att ge utslag på ett sådant självtest, hänger kvar. Detta i relation till variant och vilka sjukdomssymtom man haft, och vaccinationsstatus. Det är komplext.

-Vi behöver släppa in P4 Jämtland.

-Men när ni lämnar ut testsvar...

-Ja, jag tänkte låta honom prata klart där. Men jag tänkte fråga om - när det gäller vaccinerarna - så är det en stor andel som får omikron. Med det i åtanke tänkte jag höra om vaccinpassen, om det är en lättnad som görs 9 februari - om det är aktuellt att göra?

-Jag vill inte föregå det beslutet. Vi kommer återkomma med besked om åtgärder som kommer lyftas, och om de lyfts, den 8 februari. Men jag får skjuta frågan till nästa vecka. Vi kommer med mer tydligt besked då.

-När det gäller begränsningarna av testning, som är just nu - att man inte ska testa sig i samma utsträckning - hur länge kommer de begränsningarna gälla? När blir det aktuellt att testa alla igen?

-Ja, det är ju en bra fråga. Svårt att svara på, med tanke på att det är klart att testningsinsatsen är en väldigt, väldigt stor samhällsresurs, som har gått till. Hur vi ser på storskaliga testningen på längre sikt får vi återkomma om. Vi har inte landat än, men ska vi behandla covid-19 som mer av än sjukdom vi behöver leva med - apropå diskussionen om den ska klassas som samhällsfarlig eller inte - så är inte den storskaliga testningen något vi gör för någon annan sjukdom i dagsläget. Än så länge behöver vi hålla en hög kapacitet, och testa så många som möjligt och då prioritera framförallt dem som riskerar allvarlig sjukdom, och dem som arbetar med de sköra personerna. Det kommer vi sannolikt fortsätta med, men hur omfattande testningen är vet vi inte.

-En sista fråga där. Med tanke på att man ser att vaccinerade smittas i ungefär samma utsträckning som ovaccinerade, gäller det även med tredje dosen, eller även andra dosen?

-Ja, vi har ganska kort uppföljningstid på tre doser, men allt talar för att en påfyllnadsdos gör att man inte löper lika stor risk att smittas. Tre doser skyddar bättre än en tid efter två doser. Vi får se hur länge det skyddet räcker men du har effekt på smittspridningen efter tre doser.

-Vi tackar för frågorna som kommit in och avslutar pressträffen. Tack så mycket!